

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
M23-002461

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4828 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKIB MUB

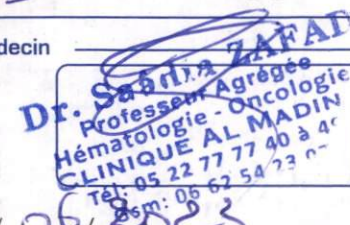
Date de naissance : 17/12/74

Adresse :

Tél. : 0661453439 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/06/2023

Nom et prénom du malade : HALIME ABOUZA Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Myelome Multiple

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

14/08/23 Contrôle Dr. Saadnia Professeur Agrégé de Pathologie - Onco-Hématologie - MADR Tél: 05 22 77 77 40 à 49 06 62 52 23 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

17/01/23 447 600,00 Laboratoire de biologie sebla LBS 093060820

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552 00000000 00000000 G 00000000 00000000 35533411 11433553 B

(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

H 1 2 3 4 5 6 7 8 D G B

Coefficient DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مختبر البيولو جيا سبتة
للتحاليل الطبية و المتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées

Dr.LOUAHABI Amal



Mme. HALIME FAOUZIA

HAY AL QODS RES EL MANSOURIA IMM B 2 NR 2

BERNOUSSI

20000 CASABLANCA

FACTURE N° 230400151 - **DUPLICATE**-

Dossier : 2304170025 du : 17-04-2023 à 12:07



PPRESCRIPTEUR : Dr SAADIA ZAFAD

ACTE :

Analyses : COVID19, COVIDEXPRESS, M

FACTURATION:

Total en DH : 600

six cents dirhams

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Jeudi 27 Juillet 2023

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
24, Rue Savole - RDC de la Résidence Savole - 20100 Casablanca
TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES : 06 74 65 13 13
Web : www.labo-lbs.com E-mail: contact@labo-lbs.com CNSS : 8992332 Patente : 3633734 IF : 18764979 ICE : 001670417000055 IBAN (BMCI): 013 760 01245 00000600122 RIB 48
INPE: 093060620

Page 1 sur 1





ORDONNANCE

14/06/2023

Halim Faouzia

PCR

LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE
24, Rue Savoir, HOC de la Rés Savoir
F. d. C. 14 - 20107
Tél: 05 22 77 77 40 - Fax: 05 22 77 78 87
Tél: 05 22 77 77 40 - Fax: 05 22 77 78 87
Gsm: 06 62 54 23 07
Dr. Saïd ZAFAL
Hématologue
CLINIQUE
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
Gsm: 06 62 54 23 07

Dr ZAFAD SAADIA

Mme. HALIME FAOUZIA
HAY AL QODS RES EL MANSOURIA IMM B 2 NR 2
BERNOUSSI
20000 CASABLANCA

CLINIQUE EL MADINA Boulevard panoramique



DDN :14-06-1962
Dossier :2304170025
Du :17-04-2023 à 12:07
Reçu le : à

2304170025
Boulevard panoramique CLINIQUE EL MADINA
Compte-rendu complet
A MAILER

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE D'ARN VIRAL SARS Cov 2 (COVID 19) Par RT-PCR

(RT-PCR EN TEMPS REEL)

Nature de prélèvement

Ecouvillonnage Naso-pharyngé

RECHERCHE SARS CoV 2
SARSCOV2 PCR NEGATIVE

NEGATIVE: ARN viral non détecté

Edition validée par : REMPLACANT BIOLOGISTE

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Dr. AMAL LOUAHABI
RDC de la Résidence Savoie
24 rue Savoie - 20360 Casablanca
LBS
Tél: 05 22 27 26 22 Fax: 05 22 27 78 87
Patente: 36337018 IF: 40133809 CNSS: 8992332

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
24, rue Savoie - Casablanca
Tél: 05 22 27 26 22 Fax: 05 22 27 78 87
Patente: 36337018 IF: 40133809 CNSS: 8992332
RDC de la Résidence Savoie
24 rue Savoie - 20360 Casablanca
LBS
Tél: 05 22 27 26 22 Fax: 05 22 27 78 87
Patente: 36337018 IF: 40133809 CNSS: 8992332





Mme. FAOUZIA HALIME

Boulevard panoramique CLINIQUE EL MADINA

NOTE D'HONORAIRES

Dossier : 2304170025 du : 17-04-2023 à 12:07



PPRESCRIPTEUR : Dr SAADIA ZAFAD

ACTE :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Recheche SARS-CoV-2 (COVID19) par RT-PCT	E400	E
	COVIDEXPRESS	E200	E

FACTURATION:

Total en DH : 600

six cents dirhams

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Lundi 17 Avril 2023

 
LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Dr. AMAL LOUAHABI
RDC de la Résidence Savoie
24 rue Savoie - 20360 Casablanca
LBS
Tél: 05 22 27 25 72 / Fax: 05 22 27 78 87
Patente: 36337018 IF: 40133809 C.N.S.S: 8992332
24, Rue Savoie - Casablanca
Tél: 05 22 27 25 72 / Fax: 05 22 27 78 87
20360 - Casablanca
correspondance@lbs.com